



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES DE FAMILIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA
SALUD BUCAL DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL
INICIAL DE LA CIUDAD DE PIURA, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

María Fernanda Ruiz Aquino

ASESORA:

Dra. CD. Erika Raquel Enoki Miñano

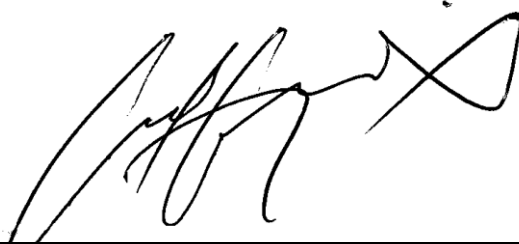
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y calidad de las intervenciones en salud

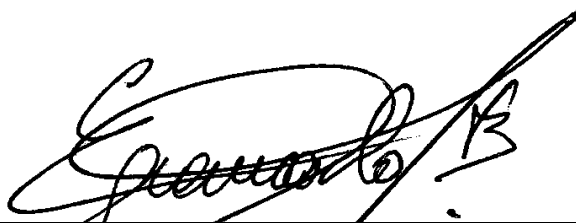
PIURA – PERU

2017

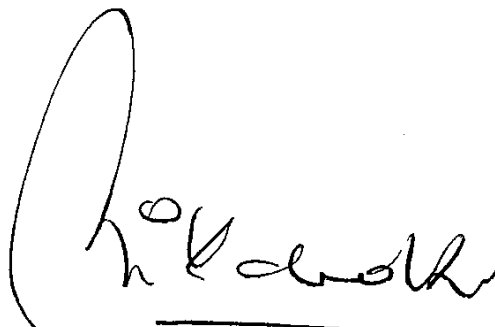
PÁGINA DEL JURADO



Mg. CD. Paul Martin Herrera Plasencia
Presidente



Mg. CD. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Secretario



Dra. CD. Erika Raquel Enoki Miñano
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre, por el ser pilar más importante de mi vida, por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades. A mi padre por su cariño. A mis abuelos Nelly y Reynaldo por haberme apoyado hasta este momento de mi formación profesional. A mi abuela Amelia, a pesar de nuestra distancia física, te siento en cada paso y momento de mi vida, sé que este momento hubiera sido muy especial para ambas. A Miguel, por tu paciencia y amor.

María Fernanda Ruiz Aquino

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la vida y protegerme durante todo mi camino.

A mis amigas(os) y futuras (os) por su paciencia y gran cariño.

A la Dra. Alina Antón, a la Dra. Erika Enoki Miñano, al Dr. Miguel Angel Ruiz Barrueto y al Dr. Paul Herrera Plasencia por su valiosa guía y asesoramiento.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta tesis.

María Fernanda Ruiz Aquino


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **María Fernanda Ruiz Aquino**, identificado(a) con **DNI N° 72709522** estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada **“Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”** y

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis tampoco ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de Diciembre del 2017


María Fernanda Ruiz Aquino
DNI N° 72709522

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Pongo a su consideración la tesis titulada: **“Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”** en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

El objetivo de esta investigación Comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal en preescolares de dos instituciones educativas de inicial de la ciudad de Piura en el año 2017.

La presente tesis está distribuida en seis capítulos según formato establecido por la Jefatura de Investigación de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Espero sus oportunas sugerencias para mejorar la calidad de la presente tesis de tal manera que pueda contar con su aprobación para su sustentación y defensa.

El autora

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.3.1. Caries dental.....	17
1.3.2. Prevención.....	20
1.3.2.1. Visitas.....	20
1.3.3. Higiene Bucal.....	22
1.3.4. Dieta	28
1.3.5. Definición de términos	29
1.4. Formulación del problema.....	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos	31
1.7.1. Objetivo General.....	31
1.7.2. Objetivos Específicos	31
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de investigación	32
2.2. Variables, Operacionalización	33
2.3. Población y muestra.....	34
2.3.1. Población.....	34
2.3.2. Muestra.....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.4.1. Técnicas	35
2.4.2. Instrumento de recolección de datos	36
2.5. Métodos de análisis de datos.....	37
2.6. Aspectos éticos	38

III.	RESULTADOS	39
IV.	DISCUSIÓN.....	43
V.	CONCLUSIONES	47
VI.	LIMITACIONES	48
VII.	RECOMENDACIONES.....	49
VIII.	REFERENCIAS	50

RESUMEN

Introducción: Uno de los ejes que permite preservar la salud integral del niño es la educación para la salud. Los principales responsables de la educación para la salud son las madres puesto que el infante depende la mayor parte del día de ella, pero muchas veces no se encuentran suficientemente preparadas o informadas sobre estos temas, transmitiendo conceptos o hábitos erróneos a los menores y por ende perjudiciales para su salud.

Objetivo: Comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de dos instituciones educativas de inicial de la ciudad de Piura en el año

2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, comparativo y transversal. Para evaluar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario de 20 preguntas cerradas a 41 madres de familia de la Institución Educativa Estatal y a 52 madres de familia de la Institución Educativa Particular. Dicho cuestionario fue tomado de la investigación realizada por Cupé Araujo Ana quien lo validó (V de Aiken 0.95) y analizó su confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.645). **Resultados:** En la Institución Educativa Inicial Particular se encontró que un 51,92% presentan un nivel de conocimiento regular, seguido del 38,46% que presentan un nivel deficiente, mientras el 9,62% de las madres presentan un nivel bueno. En la Institución Educativa Inicial Estatal se encontró que un 60,98% presentan un nivel

de conocimiento regular sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los preescolares, seguido del 34,14% que presentan un nivel deficiente, mientras que el 4,88% de las madres presentan un nivel bueno. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de ambas instituciones fue regular, además no presenta diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$).

Palabras claves: Salud pública, salud bucal, educación para la salud.

ABSTRACT

Introduction: One of the axes that allows to preserve the integral health of the child is education for health. The main responsible for education for mothers are mothers who have been dependent on most of the day, but often are not very prepared or informed about these issues, transmitting concepts

or wrong habits to minors and therefore harmful to your health. **Objective:** To compare the level of knowledge of mothers of preventive measures in oral health in preschools of educational institutions of the city of Piura in 2017. **Methodology:** Descriptive, comparative and cross-sectional study. To assess the level of knowledge, a questionnaire of 20 closed questions was applied to 41 mothers of the State Educational Institution and 52 mothers of the Particular Educational Institution. This questionnaire was taken from the research carried out by Coupe Araujo Ana who validated it (V de Aiken 0.95) and analyzed its reliability (Cronbach's alpha 0.645). **Results:** In the Private Initial Educational Institution it was found that 51.92% had a regular level of knowledge, followed by 38.46% that presented a poor level, while 9.62% of the mothers presented a good level. In the State Initial Educational Institution

it was found that 60.98% had a regular level of knowledge about preventive measures in the oral health of preschool children, followed by 34.14% who presented a poor level, while 4.88% % of mothers present a good level. **Conclusions:** The level of knowledge of mothers about preventive measures

in oral health in preschool children of both institutions was regular, in addition it does not present a statistically significant difference ($p > 0.05$).

Keywords: Public health, oral health, education for health.

I. INTRODUCCIÓN

Una forma de contrarrestar el impacto de los problemas de salud pública a nivel mundial es a través de los programas sociales cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas y evitar que estas enfermen.

En la salud bucal, los programas organizados y ejecutados, van a tener elementos preventivos y promocionales o ambos. En el componente preventivo generalmente se hace uso del flúor (sistémico y tópico) o a través de la colocación de sellantes de fosas y fisuras. El componente de promoción está formado por actividades de fomento y educación para la salud a través de diversas actividades.¹

Uno de los ejes que va a preservar la salud integral del niño será la educación para la salud, garantizándole una óptima calidad de vida. Los principales responsables de la educación para la salud son los padres de familia, principalmente la madre puesto que el infante depende la mayor parte del día de ella, pero muchas veces no se encuentran suficientemente preparadas o informadas sobre estos temas, transmitiendo conceptos o hábitos erróneos a los menores y por ende perjudiciales para su salud. Por estas razones el conocimiento de la madre forma parte de los principales factores de riesgo de la salud de los preescolares.²

El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal en preescolares de dos instituciones educativas de la ciudad de Piura.

1.1. Realidad Problemática

La pobreza, la salud y la educación están estrechamente relacionadas.³ El Perú es considerado un país en vías de desarrollo, para el año 2016, el 20.7% de la población (6 millones 518 mil personas), se encontraban en situación de pobreza,⁴ esto impide tener un adecuado acceso a la salud y a la educación, y por consiguiente una cultura en salud, generando que se debilite el proceso de aprendizaje para cuidar y valorar la salud por lo cual las personas desarrollan hábitos inadecuados aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades.³ Con respecto a la educación esta va a permitir el acceso a una mayor calidad de vida, sin embargo, al año 2014, alrededor del 1.2% de niños y niñas entre los 6 y 11 años, no se encuentran en el sistema educativo formal.⁵ Además la

tasa de analfabetismo al 2014, según la región natural, es de un 6.6% en la Costa, un 22.6% en la Sierra y un 15.7% en la Selva.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades bucales constituyen problemas de salud pública en los países industrializados, además de su aumento en los países en desarrollo, sobre todo en los más pobres.⁷ En nuestro país como problema preferente de salud pública tenemos a la caries dental en nuestra población escolar.⁸ Según el Estudio Epidemiológico realizado a nivel nacional los años 2001 – 2002, la prevalencia de caries dental es de 90.4%.⁹ Dentro de los factores de riesgo se tiene al escaso acceso a la atención odontológica, la falta de conocimiento y actitudes sobre cómo cuidar la salud bucal entre otros.⁸

Las políticas sanitarias tienen como acción principal la educación para promover y proteger la salud bucal de la población y así prevenir las enfermedades bucales, esto se debe iniciar en la infancia.¹⁰ Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación sanitaria para generar una actitud de prevención en preescolares y escolares a través de programas que tengan en cuenta la participación, la comunicación y la capacitación permanente.¹¹

En el año 2015 en Perú se realizó un estudio sobre los porcentajes de los conceptos teóricos sobre salud bucal recibidos por los responsables de los menores en el país independientemente del medio o de la fuente de donde proviene esa información, solo el 61.7% la recibió en los últimos doce meses. Los valores más altos se encontraron en Apurímac (80.1%), Callao (75.1%) y Ayacucho (74.5%) y los valores más bajos en Ucayali (38.7%), Loreto (44.4%) y Piura (44.7%).⁹ Según esta encuesta realizada hace dos años, nos encontramos dentro del porcentaje más bajo al recibir información sobre salud bucal, sin embargo, no existen trabajos previos donde se determine el nivel de conocimiento actual. En este mismo año que determinó que solo el 27.6% de los niños menores de 12 años de edad recibió atención odontológica en los últimos seis meses. Además a nivel nacional en la población de 1 a 11 años de edad, las prácticas adecuadas de higiene bucal son actividades muy poco frecuentes, a nivel nacional, solo el 24.8% las realiza siendo de mayor aplicación en el grupo de 6 a 11 años de edad (29.6%).⁹ Debido a ese gran problema es necesario un abordaje integral, llevando a cabo medidas vigorosas de promoción y prevención de la salud bucal⁷ no solo en el sector de Salud si no expandirse a otros sectores como el de Educación.

Por esta razón el Ministerio de Salud, mediante la Dirección General de Promoción de la Salud en coyuntura con el Ministerio de Educación con el fin de impulsar políticas en favor de la salud bucal a través del Convenio N° 004 de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, se estableció un Programa de Promoción de la Salud con el fin de contribuir al desarrollo de prácticas saludables en los y las estudiantes. Además se elaboró material que se pudiese utilizar en las Instituciones Educativas, en Lima, en el 2013, se elaboró un Módulo Educativo de Salud Bucal como una herramienta para los docentes de Educación Inicial y primaria,¹² posteriormente en el año 2015, se elaboró una cartilla informativa para la promoción de la salud bucal dirigida a los

docentes para facilitar los conocimientos teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje de cada estudiante así como la interacción con los directores,

padres, madres y/o apoderados logrando así un desarrollo integral de los y las niñas.¹³ También se confeccionó una cartilla informativa dirigida a los padres de familia.¹⁴ Y por último, a través del Decreto Supremo N° 010-2013-SA se aprobó el Plan de Salud Escolar 2013-2016, buscando desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas.¹⁵

1.2. Trabajos previos

Ferreira et al¹⁶ (2016), en su artículo “Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay”, hace referencia a la investigación que realizaron para interrelacionar el estado de salud en preescolares y el nivel de conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas, en el año 2012. Su muestra fue de 221 niños de ambos sexos de 4 a 5 años de edad y sus respectivas madres. Fue un estudio transversal y utilizaron una encuesta de 7 preguntas cerradas de higiene bucal en la dentición decidua, las encuestas se

seleccionaron por muestreo probabilístico en forma consecutiva, se evaluaron 221 niños en 8 escuelas con una participación del 57%. Como resultados generales obtuvo que el 19.0% de las madres obtuvo un nivel alto de conocimiento, el 60.0% un nivel medio y el 21.0% un nivel bajo. Llegando a la conclusión que en las escuelas públicas existe un menor número de madres con alto conocimiento y en las escuelas privadas el menor número presenta un conocimiento medio, además se determinó que no existe una relación significativa entre el tipo de escuela y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Rodríguez¹⁷ (2015), en su tesis “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la institución educativa particular Mi Buen Jesús, en cercado de Lima”, buscó determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de preescolares. La población estuvo conformada por 75 padres de familia. Fue de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal y de nivel descriptivo. Se utilizó un cuestionario de 18 preguntas cerradas o estructuradas sobre: prevención en salud bucal, principales enfermedades bucales, y desarrollo dental. Al evaluar el conocimiento de medidas preventivas determinó que el 60% tuvo un nivel regular, el 38% un nivel bueno y el 2% un nivel malo; en relación al conocimiento de enfermedades bucales, el 82% tuvo un nivel malo y el 18% un nivel regular y por último, en desarrollo dental, el 6% obtuvo un nivel bueno, el 44% tuvo un nivel regular y el 56% mostró un nivel malo.

Benavente et al (2012)¹⁸ en su artículo “Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal el niño menor de cinco años de edad” desarrollaron una investigación en Lima, en la cual buscaba determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia que acudían a establecimientos hospitalarios del MINSA y de ESSALUD, trabajaron con un muestreo no probabilístico por cuotas; se utilizó una encuesta con 20 preguntas sobre: partes de la boca, dientes, funciones, factores de riesgo, medidas preventivas, dieta, lactancia, higiene bucal, aplicación de flúor y asistencia al consultorio dental. Como resultados se obtuvo que un 68.5% de las madres presentaba un nivel de conocimiento regular, un 22.4% un nivel de conocimiento bajo, y solamente un 9.1% presentaba un nivel alto.

Pisconte¹⁹ (2010), en su tesis “Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza - Trujillo” en la cual buscaba determinar la relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares de 3 a 5 años que asisten a cuatro Centros Educativos Estatales y a cuatro Centros Educativos Particulares ubicados en zonas Urbanas del distrito La Esperanza (Trujillo) y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. La población estuvo constituida por 328 preescolares. Fue descriptiva, transversal, prospectiva y observacional, su instrumento fue un cuestionario estructurado conformado por 20 preguntas sobre: Higiene bucal, dentición decidua, caries dental, medidas preventivas, aplicación de flúor, dieta, visitas al odontólogo y cepillado. Según el tipo de institución educativa, el 73% de las madres de instituciones estatales registraron un nivel de conocimiento bajo y en particulares, 27% mientras que el 61% tenía conocimiento medio en instituciones estatales y 38.1% en particulares; 60% tenía un conocimiento alto en instituciones estatales y 40% en particulares, no se encontró una relación significativa entre estas variables.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) afirma que la salud bucal contribuye a la salud general y al bienestar de la población y sobre todo se centra en la importancia de la prevención, diagnóstico y tratamiento para mantener o recuperar la salud de bebés, niños y adolescentes.²⁰ Es preciso en primer lugar determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia, puesto que según Menguez²¹, las enfermedades bucales *“comienzan desde edades muy tempranas y son evitables con correctos hábitos de higiene, una alimentación balanceada; conductas y/o actitudes que no nacen con las personas, sino que debe aprenderse desde los primeros momentos de la vida; los niños aprenden de sus padres lo que deben y lo que no deben hacer”*, particularmente si

se trata de caries.

1.3.1. Caries dental

Es una enfermedad multifactorial, infecciosa transmisible y la más común de la infancia, es causada por diversas bacterias que se adhieren al esmalte. Cuando se constituye la biopelícula, las bacterias al metabolizar los hidratos de carbono producen ácidos orgánicos los cuales generan la desmineralización del esmalte, si este proceso se mantiene por un tiempo prolongado la destrucción será amplia y evidente lo cual es un factor asociado a la pérdida dental. Debemos tener en cuenta que una dieta alta en hidratos de carbono, una higiene bucal mal realizada o la consistencia de los alimentos generarán la enfermedad.²²

En los niños de corta edad la caries dentaria se puede manifestar de forma grave, generando hasta una destrucción completa de la corona dentaria rápidamente, la cual se encuentra ligada de una forma íntima a los factores dietéticos, sobre todo a la dieta asociada al sueño compuesta por carbohidratos fermentables.²⁰ El problema se debe al constante contacto de los alimentos azucarados con la superficie dental.

Este padecimiento también se puede observar en niños después del primer año de vida que tienen presentes los primeros dientes deciduos que son alimentados con seno materno además de no tener medidas de higiene oral adecuadas. Sin embargo, el tema del amamantamiento es un acto importante para el desarrollo psicológico del niño además a través de este movimiento permite el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático del recién nacido. Es por esto que no existe ninguna restricción sobre el amamantamiento diurno y nocturno cuando el bebé es menor de 6 meses.²²

En la etapa preescolar, los dientes se ven afectados según el orden de erupción, sin embargo los incisivos inferiores son los menos afectados gracias a su ubicación, a la lengua y a la constante distribución de saliva, siendo esta una defensa natural. La progresión de la caries es mucho

más rápida que en adultos debido al grosor del esmalte.²² Y cuando se presenta lesión cariosa en superficie lisa en niños con menos de 3 años

se le denomina, “Caries precoz severa de la infancia” y de los 3 a los 5 años “Caries severa precoz de la infancia”.²⁰

1.3.1.1. Factores etiológicos primarios de la caries dental

1.3.1.1.1. Los microorganismos:

Son 3 los principales, el *Streptococcus*, *Lactobacillus* y *Actinomyces*. La placa dental son acúmulos blandos de bacterias y sus productos adheridos fuertemente a la superficie del diente.²³

Desde fines del siglo XX se le comenzó a llamar biofilm dental puesto que se observó la formación de comunidades de microorganismos llamadas biofilms las cuales se encuentran adheridas a una superficie blanda, dura, inerte o viva en un interfaz líquido-sólido. Esta comunidad está organizada en estructuras tridimensionales.²³

Los niños menores de 3 años son la población más susceptible de generar caries a causa de varios factores de riesgo siendo la colonización por *Streptococcus mutans* de forma temprana el más importante. Existe una transmisión vertical la cual se da

de forma directa, entre madre e hijo²⁴ a través de la

transferencia de saliva contaminada al besarlo en la boca, humedecer su chupón o probar los alimentos utilizando la misma cuchara del hijo²⁵ y otra horizontal que se da de forma indirecta, entre los miembros de una familia, como son los hermanos, el padre, cuidadores, entre otros; también se produce a

través del intercambio de saliva contaminada.²⁴

1.3.1.1.2. La dieta

Los microorganismos, que producen ácidos desmineralizando los tejidos duros del diente, adquieren de la dieta diaria (carbohidratos fermentables) los nutrientes necesarios para su metabolismo provocando un ambiente ácido. La sacarosa, que tiene un mayor potencial cariogénico, favorece la colonización de los microorganismos orales y a la adhesión de la placa.²³

1.3.1.1.3. El huésped

Se conforma por: saliva, diente, inmunización y genética.

La importancia de un flujo salival normal se basa en su capacidad de protección a través de tres acciones: La dilución de los azúcares de la dieta diaria,

la neutralización y amortiguación de los ácidos de la placa bacteriana y el suministro de iones necesarios para el proceso de remineralización.

Con respecto a los dientes, estos presentan tres particularidades que maximizan el desarrollo de las lesiones cariosas como son la proclividad que está relacionada a una mayor incidencia a desarrollar lesiones cariosas en ciertas piezas dentales y/o superficies del mismo diente; la permeabilidad adamantina en relación a la edad del paciente, es decir, a mayor edad habrá una disminución del esmalte y por último su anatomía, disposición y oclusión.²³

1.3.2. Prevención

La ALOP identifica a la infancia como una oportunidad para ajustar las medidas educativas y de prevención que permitan desarrollar un impacto positivo en la salud y en las familias de los preescolares, y recomienda una atención odontológica durante los primeros años de vida, respetando la especificidad de cada grupo, población.²⁰

La etapa preescolar presenta diversas características físicas, psicológicas y sociales, además se debe tener presente que estos primeros años son cruciales para el desarrollo de su personalidad adquiriendo conocimientos y actitudes que determinaran su comportamiento.²²

Es por estas razones, la importancia de brindar a los padres, la información necesaria sobre los aspectos preventivos como son: Las visitas al odontólogo y la importancia de la dentición decidua, entre otros temas.

1.3.2.1. Visitas al odontólogo

En el año 1989, la American Academy of Pediatric Dentistry afirmó que la atención odontológica comienza desde el nacimiento con un asesoramiento, además se recomienda realizar un examen clínico y un programa de educación preventiva antes de los 6 meses de la aparición de la dentición temporal. En el caso que no se manifiesten problemas orales, es necesario que los padres lleven a sus hijos, como mínimo, antes de los 12 meses de vida lo cual generará una oportunidad de prevención. En esta primera visita al odontólogo será necesario contar con la ayuda de un asistente que distraiga al bebé para que los padres puedan

prestar atención a la información brindada por el padre. Este tipo de visitas al odontólogo de manera precoz junto a visitas posteriores de manera regular generará pacientes que no tengan miedo a pesar de su prematura edad.²⁶

1.3.2.2. Dentición decidua

El crecimiento cráneo facial está ligado al desarrollo dental, en especial al de los maxilares y si se genera alguna alteración en estos procesos se desenvolverá inadecuadas posiciones de las piezas dentarias.²⁷

Se distinguen tres fases en la erupción: la fase preeruptiva, en la cual tras la calcificación de la corona se inicia la formación de la raíz además de la migración intraalveolar hacia la cavidad oral; la fase prefuncional, en la cual el diente ya se encuentra presente en boca pero sin contactar a su antagonista; en la fase eruptiva funcional, ya se establece su

oclusión con el diente antagonista. Los movimientos posteriores, ocurrirán toda la vida, compensando el desgaste o la abrasión dentaria.²⁸

Tras la aparición de los dientes en la boca generará una ligera sintomatología y signos clínicos como enrojecimiento, hinchazón lo cual se sustituirá por una zona isquémica donde erupcionará dicha pieza dentaria. Este proceso iniciará a los 6 meses de edad siendo los dientes de la arcada inferior precedentes a los de la arcada superior, salvo los incisivos superiores de los cuales erupciona primero el superior. Entre los 24 y 36 meses habrán erupcionado las 20 piezas dentarias deciduas ya los 3 años se encontrarán ya en oclusión y sus raíces completas.²⁸

Esta dentición tiene diversas características funcionales como son: la masticación, funcionan como mantenedores de espacio para los dientes permanentes, estimulan el crecimiento de los maxilares a través de la función

de la

masticación, brindan una estética al niño y por último, permiten la fonación.²⁷

Al perder tempranamente una pieza dentaria se generará una pérdida de espacio con una consiguiente reducción de la longitud de arcada produciendo alteraciones oclusales y mal posiciones dentarias al erupcionar los dientes permanentes. Se debe tener en cuenta que cada diente permite el equilibrio en la arcada siendo sometido a diversas fuerzas oclusales y neuromusculares, al perder este equilibrio por la pérdida de piezas dentarias se desarrollarán cambios en los espacios existentes. Ante estos problemas nace el concepto de mantenimiento de espacio que busca preservar

el espacio dejado por un diente ante de su pérdida parcial o total; utilizando diversos aparatos diseñados para realizar esta función. Para elegir si el mantenedor de espacio a utilizar será fijo o removible se tendrá en cuenta los espacios proximales o terminales a mantener así como el número de dientes perdidos.²⁸

1.3.3. Higiene Bucal

La higiene bucal son las actitudes que van a permitir prevenir y/o controlar las enfermedades bucales sobre todo disminuirá la susceptibilidad a la caries dental.²⁹ Estas actitudes deben ser realizadas por los integrantes de la familia diariamente buscando controlar el biofilm y sobre todo se debe generar un hábito en el niño a través del ejemplo.²⁰

Se debe realizar de una forma adecuada utilizando los implementos necesarios como son el cepillo dental, la pasta dental y el hilo dental,²⁹ además es necesario aplicar ciertas técnicas de cepillado dental las cuales deben ser monitoreadas por los padres.²²

1.3.2.3. Cepillado:

Se debe estimular y/o motivar a las madres de familia a realizar una higiene bucal de su pequeño, utilizando una gasa con agua hervida tibia o fría, tras la erupción de los dientes, ya se debe utilizar un cepillo dental infantil, si se carece de este, se puede continuar usando el paño. Tras la erupción de los molares ya es imprescindible el uso del cepillo.³⁰

El objetivo de los cepillos dentales es remover mecánicamente la placa dental.¹²

Se recomienda el uso de un cepillo con cerdas suaves y una parte activa pequeña que permita recorrer todas las superficies de los dientes, encías y lengua. Se debe instruir sobre la cantidad de pasta dental y sobre todo informarles sobre la importancia del cepillado después de los alimentos especialmente el que se realiza antes de dormir.¹²

El cambio del cepillo dental, varía según la fuerza aplicada al cepillarse, sin embargo, un tiempo promedio es cada tres meses o cuando se vean desgastadas las cerdas.¹²

Según Barbería y cols.²⁸ la limpieza dental del niño

“está a cargo y supervisión de los padres desde la erupción del primer diente. Posteriormente estos deben hacerlo con el niño desde los dos años de edad y a partir de los 6 años se puede dejar al niño responsabilizarse de forma progresiva de su higiene dental, siempre supervisada por el padre”.

Por esta razón es indispensable que los padres comprendan la necesidad de cepillar los dientes a sus hijos hasta que ellos puedan desarrollar la habilidad motriz para cepillarse correctamente. Se

recomienda que los programas

de salud se inicien en los preescolares promoviendo los hábitos tanto en ellos como en sus padres.³¹

Tener un cepillado frecuente puede ser un indicador de buena salud bucal, sin embargo, se ha demostrado que mientras se realice una inadecuada técnica se desarrollaran recesiones gingivales.³¹

Según las recomendaciones de Barbería y cols ²⁸ “*en la edad preescolar, lo que se busca es ir desarrollando el hábito del cepillado más que una técnica de calidad, ya que el niño aún no ha desarrollado una adecuada habilidad manual y por ende tampoco el dominio de la técnica, lo cual se modificará durante el crecimiento*”.

Es por esto que se han propuesto técnicas de cepillado según la evolución psicomotriz del niño de 0-3 años se recomienda la técnica de Starkey la cual es realizada por los padres de familia, cuando el niño es menor de 2 años se le coloca de espaldas a ellos sobre su pierna o pecho y cuando ya tiene 2 ó 3 años se realiza frente a un espejo de pie. Los filamentos del cepillo dental se posicionan en un ángulo de

45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se

realizan movimientos horizontales y la técnica horizontal la cual la realizan los niños colocando los filamentos del cepillo dental en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular, lingual, palatina y oclusal de los dientes y se realizan movimientos horizontales. Hay que tener la precaución de no producir abrasiones dentales. De 4-7 años se recomienda la técnica de Starkey (padres) y la técnica del Rojo al Blanco o de Leonard que consiste en movimientos verticales desde la encía hasta la corona(hijos) y de 8-14 años se recomienda la técnica de deslizamiento y/o rotatoria, técnica de Bass.³²

1.3.2.4. Fluoruros dentales

En la cavidad bucal se mantiene un pH de 6.2 a 6.8, pero cuando este pH desciende a 5.5, por acción de los ácidos generados por los microorganismos, se le conoce como el pH crítico de la hidroxiapatita adamantina, esto produce una disociación de los cristales y se propagan hacia el exterior produciéndose la desmineralización.²³ Gracias a la acción Buffer de la saliva el pH se estabiliza y se incorporan nuevos cristales en la superficie dentaria, a esto se le llama remineralización, el cuál según la curva de Stefan se logra en 20 minutos.³³

Cuando este equilibrio entre la desmineralización y remineralización se rompe, se genera como primer signo clínico una mancha blanca.²³

El uso de fluoruros permite reducciones importantes en la prevalencia e incidencia de caries dental ³³ a través de la remineralización y evitando la desmineralización.³⁴

Cuando el pH disminuye pero hay presente flúor, se va a aumentar la velocidad de remineralización sobre todo en las piezas cariadas de forma temprana.³⁵

Con respecto a evitar la desmineralización, en la fase pre – eruptiva al añadir flúor se va a incrementar la concentración de este ión en la malla cristalina, sustituyendo en los cristales del esmalte algunos errores y ausencias de los iones de calcio e hidroxilo, lo que genera la formación de cristales de flúor apatita. El flúor traspone al ión hidroxilo de la molécula de apatita y ocupa su lugar. Como consecuencia de esto, hay mayor riqueza del esmalte en cristales fluorados,

reformando los cristales de hidroxiapatita. También se obtiene fluorhidroxiapatita.³⁴

1.3.3.2.1. Flúor sistémico

Al llenar la historia clínica es importante investigar las fuentes de fluoruro sistémico a que esté expuesto el menor. Solo se podrá administrar uno de los métodos de tipo sistémico, es decir, agua o sal o leche fluoradas.³⁰

1.3.3.2.2. Pasta dentrífica fluorada

A finales de los años 60 la pasta dental fluorada fue introducida al mercado de los países industrializados y desde entonces su uso se ha extendido por el mundo.³¹

En el Perú mediante la Resolución Ministerial N° 454-2001-SA/DM se estableció que las cremas fluoradas en el rango de 0 a 1500 ppm. En concentración apropiada para prevenir caries dental son considerados cosméticos, si la concentración es mayor son considerados medicamentos.³⁶

Siguiendo las recomendaciones internacionales de la Asociación Dental Americana (ADA), Asociación Americana de Odontopediatría (AAPD), el Centro del Control de Enfermedades (CDC), Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), así como del Forum Mundial de Fluoruros (2003), se sugiere que se recomienden a partir de los 2-3 años de edad; si el pediatra u odontopediatra lo recomienda antes de dicha edad, se tendrá que orientar sobre las dosis y su frecuencia diaria.³⁰

Cuando los infantes presentan un alto riesgo de caries, se sugiere utilizar este dentífrico desde la

erupción del primer molar deciduo solamente en las noches y los otros cepillados solo se usará agua. A partir de los dos años se podrá usar dos veces al día y

al tener tres años ya podrá usarla tres veces al día

siguiendo las recomendaciones: la cantidad de pasta dental es de una lentejita colocándola a lo ancho del cepillo siempre y cuando sea cepillo infantil correspondiente a su edad, se debe incentivar desde pequeños a escupir y no ingerirlo y por último deben ser prescritos por el profesional.³⁰

Para los niños mayores de seis años se les indicará cremas dentales con concentraciones superiores a 1100 ppm. y para los niños menores de 6 años deberán ser de 250 a 550 ppm.³⁶

La posibilidad de desarrollar fluorosis es el principal riesgo asociado a la administración de esta pasta³⁷, además su uso en niños menores de 6 años aumenta el riesgo de ingestión de pasta dental suficiente como para generar esta alteración.³⁴

1.3.3.2.3. Mediante el uso de colutorios fluorados

En el Perú se formalizó un programa de enjuagatorios fluorados al 0.2% aptos para niños de 6 a 12 años de centros educativos estatales de nivel primario, en direcciones de salud, hospitales y establecimientos de salud del ministerio de salud.¹

1.3.3.2.4. Aplicación de fluoruros por profesionales

Se utiliza gel de fluoruro de sodio neutro al 1.1% o al 2% y gel de fluorfosfato acidulado al 1.23%.¹

Se debe repetir la aplicación con una
frecuencia mínima de seis meses, en niños con
un riesgo

cariogénico alto se debe reducir el intervalo de aplicación.²⁸

1.3.2.5. Hilo dental

El hilo dental tiene como función eliminar los restos alimenticios en las zonas interdetales, se debe realizar con mucha cautela sin dañar la encía, se recomienda a partir de los 4 años bajo la supervisión de los padres o algún adulto.¹²

Se debe utilizar después del primer año, por lo menos

una vez al día, sobre todo de noche y en niños con arco de Baume tipo II.³⁰

1.3.4. Dieta

Si se busca que los pacientes de preescolar tengan una mejor salud dental, es necesario enseñarles no solo a cepillar sus dientes, si no también recomendarles una dieta de alimentos no cariogénicos.²² El consumo de una dieta balanceada y sobre todo nutritiva, es indispensable para tener salud bucal.¹⁰

La restricción del azúcar es esencial en la prevención de las caries puesto que su potencial cariogénico se relaciona con la frecuencia de ingesta, la consistencia, y el tiempo en la boca. Cuando se introduce alimentos azucarados en la dieta de un niño antes del año de vida, este tendrá un mayor riesgo de caries.³⁸

Los alimentos dulces deben consumirse después de las comidas principales y cepillarse correctamente los dientes para retirar los residuos entre los dientes. Se recomiendan los alimentos duros los cuales ayudan en el arrastre de los residuos y a la vez masajean las encías. Alimentos pegajosos o muy adhesivos son los

menos recomendados, pues dificultan la higiene completa de los dientes.¹⁰

Es necesario explicarles a los padres que será imposible que sus niños logren tener una dieta libre de factores de riesgo pero si pueden disminuir el riesgo a través de la reducción de la cantidad y frecuencia de carbohidratos además de la eliminación de placa y el refuerzo de la superficie dental tras la aplicación de flúor.²²

El flúor inhibe la desmineralización de los tejidos duros del diente producida por los microorganismos, reforzando a los dientes para evitar las caries. Existen alimentos ricos en flúor como son el té, nueces, riñón, pescado, jugo de uvas, leche y sus derivados y vegetales en general.

Alimentos como las frutas frescas, los jugos naturales y los yogures aportan al organismo nutriente necesario y también se deben incorporar a la dieta.¹⁰

1.3.5. Definición de términos

1.3.2.6. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos.²⁹

1.3.2.7. Prevención

Son acciones que tienen como objetivo minimizar la probabilidad de aparición de una enfermedad o disminuir su impacto.²⁹

1.3.2.8. Salud bucal

Según la OMS⁴⁰, la salud bucodental es *“la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries,*

pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de dos instituciones educativas de inicial de la ciudad de Piura en el año 2017?

1.5. Justificación del estudio

Las acciones básicas para promover y/o proteger la salud bucal de la población deben comenzar en la infancia transmitiendo información sobre cómo cuidar nuestra salud bucal y sobre todo se debe promover la prevención de enfermedades odontológicas.

Se debe tener en cuenta que los niños aprenden las medidas

preventivas por imitación por esto es importante educar también a los padres de familia sobre salud bucal, ya que serán ellos los encargados de reforzar todo lo aprendido en las escuelas y generar un hábito de buena higiene oral en sus niños.

En la Universidad César Vallejo, se observó que la mayoría de las madres de familia, que llevaban a sus hijos para ser atendidos, presentaban un mínimo o nulo conocimiento y/o interés por la salud oral de sus pequeños, por esta razón nació esta investigación, para así

determinar el nivel de conocimiento que presentan las madres de las

Instituciones Educativas evaluadas.

La investigación justifica el beneficio social pues las encargadas de estas Instituciones Educativas podrán estar al tanto del nivel de conocimiento de sus madres de familia y evaluar la necesidad de desarrollar junto a los responsables del cuidado de la Salud Bucal como Universidades, Ministerio de Salud y Colegio Odontológico del Perú, diversas charlas informativas y/o demostrativas y así disminuir los posibles factores etiológicos primarios y moduladores presentes en dichas Instituciones Educativas.

1.6. Hipótesis

Existe diferencia significativa entre los puntajes promedios de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal entre las madres de familia de la Institución educativa de inicial Estatal N°389 Ignacio Merino y las madres de la I.E. Particular Jardín Real.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Comparar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de dos instituciones educativas de inicial de la ciudad de Piura en el año 2017

1.7.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares en la I.E.I.E 389 Ignacio Merino.
2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de la I.E.I.P Jardín Real.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño de tipo descriptivo comparativo y corte transversal.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos sobre las medidas preventivas en salud bucodental. ^{29,39}	Valoración cognitiva sobre las medidas preventivas en la salud bucal.	Caries Dental	Bueno	19 – 20	Ordinal.
				Regular	16 – 18	
			Prevención	Deficiente	0 – 15	
			Higiene Bucal			
			Dieta			

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población fue constituida por las madres de familia de una institución educativa pública y otra privada, se encuentra distribuida de la siguiente manera:

POBLACIÓN		
Institución educativa particular	I.E.I.P Jardín Real	83 madres de familia
Institución educativa pública	I.E.I.E 389 Ignacio Merino	102 madres de familia

2.3.2. Muestra

La muestra fue representada por la totalidad de madres de familia de ambas instituciones. Sin embargo, de acuerdo a los criterios de eliminación e inclusión, la muestra fue de 41 madres de familia (estatal) y 52 (particular).

2.3.2.1. Criterios de inclusión

Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado o la hoja informativa para realizar la investigación.

2.3.2.2. Criterios de exclusión

Tutores del niño que sean varones o mujeres que no sean sus madres.

Madres que no acepten participar de la investigación una vez firmado el consentimiento informado o la hoja informativa.

Madres que no acudan en la fecha de la aplicación de la encuesta.

2.3.2.3. Criterios de eliminación

Encuestas que no estén completamente llenadas o con borrones y enmendaduras.

Encuestas que presenten dos a más alternativas marcadas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Para el presente estudio se aplicó una encuesta a las madres de familia con el fin de averiguar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal, usando como instrumento un cuestionario que según Icart et al⁴⁰ *“es un instrumento estructurado de recogida de datos primarios, se encarga de medir variables, mediante la obtención de información que el investigador desconoce o también evaluar los conocimientos que el encuestado posee sobre un tema en concreto”*.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Con respecto al instrumento utilizado, Ana Cecilia Cupé-Araujo⁴¹ realizó una investigación de la cual se obtuvo un cuestionario de 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones: caries dental, prevención, higiene bucal y dieta, luego se procedió a validar el contenido con el juicio de 7 expertos en el área, se utilizó el método estadístico de la V de Aiken obteniendo como resultado un valor de 0.95. La reproductividad se realizó en una muestra de 30 padres de familia del I.E.I. Rayito de Luz y se utilizó el Análisis Coeficiente de Correlación Interclase con un resultado de 0.89. Posteriormente el estudio se realizó en 312 padres de familia: 260 del sexo femenino y 52 del sexo masculino. En la validez, se utilizó el análisis factorial. Y para evaluar la confiabilidad se realizó mediante la prueba estadística del Alfa de Cronbach con un resultado de 0.645... (ANEXO 1)

Para poder aplicar este cuestionario en la población de estudio de la ciudad de Piura, se realizó una prueba piloto con 20 madres de familia, para la confiabilidad y para determinar la consistencia interna mediante el método de **KUDER RICHARDSON** (KR₂₀) y se obtuvo una confiabilidad del 63,8% lo que significa que el instrumento es confiable (ANEXO 2). A través de la baremación realizada mediante los percentiles 25 y 75 se determinó las escalas de puntuación en las categorías del nivel de conocimiento de los padres de familia: Bueno (19 – 20), regular (16 – 18) y deficiente (0 – 15) (ANEXO 3).

2.5. Métodos de análisis de datos

El procedimiento para la recolección y análisis de datos fue la siguiente:

Sé solicitarán los permisos pertinentes para la recolección de los datos a la directora a cargo de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura (ANEXO 4), a las directoras: Marita Zapata Memdivil de la Institución Educativa Inicial Particular “Jardín Real” y a la directora Violeta Seminario Ato de la Institución Educativa Inicial Estatal 389 Ignacio Merino (ANEXO 5 y 6).

Con respecto a la Institución Educativa Inicial Estatal, el investigador mandó comunicados a las madres de familia en las agendas de los preescolares (ANEXO 7), en los cuales, se manifestó los objetivos, beneficios y riesgos, si los tuviera y se les invitó a ser partícipes de esta investigación con una semana de anticipación. La reunión se llevó a cabo en el patio de esta Institución Educativa, se explicó detalladamente que el cuestionario constaba de cuatro dimensiones y por cada dimensión cinco preguntas. Se pidió evitar las enmendaduras y/o respuestas múltiples ya que esto invalidaba el cuestionario. Se entregó a cada madre de familia el cuestionario de 20 preguntas cerradas en el cual se anexó el consentimiento informado y una hoja informativa la cual se quedaba con cada madre de familia (ANEXO 8) . Se brindó 30 minutos para desarrollarlo.

Con respecto a la Institución Educativa Inicial Particular debido a la poca participación de las madres de familia al ser citadas a diversas reuniones organizadas anteriormente por la Institución, se tomó la decisión junto a la directora, que la recolección de datos sería de forma personal a la hora de entrada y/o salida. De igual forma se explicó detalladamente que el cuestionario constaba de cuatro dimensiones y por cada dimensión cinco preguntas. Se pidió

evitar las enmendaduras y/o respuestas múltiples ya que esto invalidaba el cuestionario. Se entregó a cada madre de familia el cuestionario de 20 preguntas cerradas en el cual se anexó el consentimiento informado y una hoja informativa la cual se quedaba con cada madre de familia (ANEXO 8). Se brindó 30 minutos para desarrollarlo.

Una vez finalizada la encuesta en ambas Instituciones, se les agradeció su valiosa participación y algunas madres de familia realizaron algunas consultas.

Los datos se analizaron de forma cuantitativa, se usó tablas y gráficos estadísticos como también el uso de medidas estadísticas como el promedio. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba T DE STUDENT con un nivel de confianza al 95%.

Los resultados obtenidos se informaron a cada directora de las Instituciones evaluadas y si ellas deseaban se desarrollaría una posterior charla a las madres y/o padres de familia sobre “Las medidas preventivas en la salud bucal”.

2.6. Aspectos éticos

Se consideró los principios de la Declaración de Helsinki,⁴² por ello se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos, informando a las directoras y padres de familia de ambas instituciones educativas el propósito del estudio y su aceptación será manifestada mediante la firma del documento de consentimiento Informado. Con respeto a los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Comparación del nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares entre las madres de la Institución Educativa de Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino y las madres de la Institución Educativa de Inicial Particular Jardín Real, 2017

Nivel de conocimiento	I.E. Estatal Ignacio Merino N°389			I.E. Particular Jardín Real		
	n	%	Media	n	%	Media
Bueno (19-20)	2	4,88	19,5	5	9,62	19
Regular (16-18)	25	60,98	16,8	27	51,92	17,0370
Deficiente (0-15)	14	34,15	13,7857	20	38,46	14,45
TOTAL	41	100,00		52	100,00	

Prueba de Hipótesis	P- Valor	Decisión
	0,382	P > 0,05 (No Significativa)

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de Setiembre

En la Tabla 1, se observa que el 60,98% de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino presentan un nivel regular en el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal, el 34.15% un nivel deficiente y el 4.88% un nivel bueno. El 51,92% de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial Particular Jardín Real muestran un nivel de conocimiento regular, el 38.46% un nivel deficiente y el 9.62% un nivel bueno. En este caso en ambos grupos de madres de familia de las Instituciones Educativas estudiadas conocen ciertos temas sobre las medidas preventivas en salud bucal.

Se contrastó la hipótesis de investigación mediante la prueba t student (T), para verificar la hipótesis de Investigación. En tal sentido la prueba resultó no significativa ($P=0,382 > 0,05$) lo cual indica que no existe diferencia significativa entre los puntajes promedios de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal entre las madres de familia de la Institución educativa de inicial Estatal N°389 Ignacio Merino y las madres de la I.E. Particular Jardín Real.

Tabla 2. Distribución de madres de familia según el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de la la Institución Educativa de Inicial Particular Jardín Real, 2017

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	5	9,62
Regular	27	51,92
Deficiente	20	38,46
Total	52	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado en el mes de Setiembre

En la Tabla N°2, se observa que el 51,92% de las madres de familia de la Institución Educativa de Inicial Particular Jardín Real, presentan un nivel de conocimiento regular sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares, el 38,46% presentan un nivel deficiente, y el 9,62% de las madres presentan un nivel bueno.

Tabla 3. Distribución de madres de familia según el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares en la Institución Educativa de Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino, 2017

Nivel de Conocimiento	N	%
Bueno	2	4,88
Regular	25	60,98
Deficiente	14	34,14
Total	41	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado en el mes de Setiembre

En la Tabla N°3, se observa que el 60,98% de las madres de familia de la Institución Educativa de Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino, presentan un nivel de conocimiento regular sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares, seguido del 34,14% que presentan un nivel deficiente, mientras que el 4,88% de las madres presentan un nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

La salud bucal representa un problema de la Salud Pública en el Perú, por ende es necesario brindarle mucha importancia a las medidas preventivas y promocionales con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades bucales desde edades muy tempranas, puesto que, como indica Pisconte¹⁹, *“el desconocimiento sobre medidas preventivas en salud oral es condicionante de muchas enfermedades de la cavidad oral...”*. Por ello, es necesario un abordaje integral, centrándose en la aplicación de medidas promocionales y preventivas.⁷

En 1986, como resultado de la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud organizada por la OMS se publicó la Carta de Ottawa⁴³. Con respecto al desarrollo de las aptitudes personales, el documento señala que la promoción de la salud al brindar información, una educación sanitaria así como mejorar las aptitudes necesarias para la vida, permite el desarrollo personal y social de la población. En este sentido, considera que se deben brindar los medios adecuados para preparar a los ciudadanos en las diferentes etapas de la vida y puedan afrontar diversas enfermedades⁴⁴, en este caso, bucales.

De este modo, las madres tienen un papel importante en la educación bucal de la familia y deben tener en cuenta las medidas preventivas sobre salud bucal en sus hogares. De hecho, es necesario que obtengan la mayor información posible, proveniente de fuentes confiables o de su cirujano dentista para así evitar confusiones o acciones perjudiciales para sus hijos y en ellas mismas. Deben comprender las razones por las cuales deben aplicar estas medidas y comprometerse a utilizarlas en su vida cotidiana.

Como resultado de la investigación, se estableció que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal de las madres

de familia de la Institución Educativa de Inicial Particular Jardín Real, un

51.92% tienen un nivel regular, el 38.46% presenta un nivel deficiente, mientras el 9.62% de las madres, un nivel bueno. Estos resultados son similares a los hallados por Rodríguez¹⁷ al evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas orales en padres de familia de niños del nivel inicial en Lima en el año 2015. Su investigación registró que un 60% tiene un nivel regular; el 38%, un nivel bueno, y un 2% un nivel malo.

Esto podría deberse a que ambas investigaciones se realizaron en la Costa lo cual permite mayor acceso a las prestaciones de salud de carácter promocional desarrollados en los diversos establecimientos de salud. Además

el estudio de Rodríguez¹⁷ se realizó en el cercado de Lima por ende en ambos estudios se evaluó a una población de nivel socioeconómico medio lo que posibilita que pueda obtener información sobre medidas preventivas en salud bucal a través de diversos medios de comunicación. Por último, ambos trabajos se desarrollaron en periodos de gobiernos estables en los cuales no hubo golpes de estado, devaluación de la moneda, ataques terroristas, etc.

También concuerdan con Pisconte¹⁹ quien evaluó a madres de familia

sobre: Higiene bucal, dentición decidua, caries dental, medidas preventivas, aplicación de flúor, dieta, visitas al odontólogo y cepillado; en Trujillo el año

2010, encontrando que un 72.8% presentaban un nivel regular; el 23.7%, un nivel bajo y tan solo el 3.5%, un nivel alto. Al haberse realizado ambos trabajos de investigación en la Costa, Pisconte¹⁹ desarrolló su investigación en cuatro Instituciones Educativas Privadas ubicadas en zonas urbanas, es decir ambas poblaciones pertenecen a un nivel socioeconómico medio, ambos factores podrían ser la causa de la similitud de los resultados.

En la presente investigación también se estableció que un 60,98% de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N°389, presentan un nivel de conocimiento regular sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los preescolares, seguido del 34,14% con un

nivel deficiente; mientras que el 4,88% de las madres, un nivel bueno. Estos resultados

coinciden con los encontrados por Pisconte¹⁹ realizó su estudio en cuatro

Instituciones Educativas Estatales ubicadas en zonas urbanas de Trujillo el

año 2010, obteniendo que el 63.1% presentaban un nivel medio; el 34.1%, un nivel bajo y el 2.8%, un nivel alto.

Esta similitud podría deberse a que ambas investigaciones, se realizaron en la Costa, la población tenía nivel socioeconómico medio y en el periodo de estudio, hubo estabilidad en el ejercicio del gobierno. Estos aspectos posiblemente permitan que puedan tener acceso a las prestaciones de salud de carácter promocional de los establecimientos de salud, acceso a medios de comunicación y a información sobre medidas preventivas en la salud bucal.

Sin embargo, se ha determinado que no existe una relación significativa entre los puntajes promedios de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal entre las madres de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino y las madres de la Institución Educativa de Inicial Particular Jardín Real ($p= 0,382$). Este resultado es similar al hallado por Pisconte¹⁹ quien evaluó la relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres en Trujillo el año 2010, quien obtuvo que no existe relación significativa ($p = 0.147$).

Es decir que independientemente del nivel socioeconómico, el hecho de tener acceso a programas preventivos ya sea a través de medios de comunicación como de servicios de salud en la zona costera, permitió que tengan niveles similares de conocimiento. A diferencia de lo registrado por Ferreira et al¹⁶ quienes al evaluar la Salud bucal en preescolares y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres en escuelas públicas y privadas en Paraguay en el 2012, encontraron una relación significativa entre el tipo de escuela y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Esto se puede deber a que dichas investigaciones se realizaron en diferentes países y realidades. En el Perú, a nivel nacional, se brindan prestaciones de salud con características preventivas y promocionales en los establecimientos de salud, mientras que en Paraguay en el 2012 –año en que Ferreira realizó la investigación- las estrategias en la salud bucal se basaban en el acceso y uso de los servicios más no en la promoción, variando esta situación en el año 2014⁴⁵.

Los resultados de esta investigación también son similares a los obtenidos por Benavente et al¹⁸ quienes evaluaron el nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal en Lima en el 2010, encontrando que el porcentaje mayor de las madres evaluadas (68.5%) presentaban un nivel de conocimiento regular.

Como puede observarse, en el caso de Benavente et al¹⁸ se trata de una investigación general, no se realizó con madres de niños matriculados en centros educativos y sus familias se encontraban en un nivel socioeconómico bajo. Por ello, los factores geográficos (vivir en la Costa) implican mayor acceso a servicios de odontología y a información preventiva y/o promocional ya sea a través de los medios de comunicación o de los establecimientos de salud.

Al analizar los datos obtenidos, con respecto al porcentaje mayor que corresponde al nivel regular, se ha establecido que las madres se informan sobre estos temas, a través de sus odontólogos particulares y de los Establecimientos de Salud. Pero, algunas ingresan a páginas en internet para conocer sobre estos temas, sin embargo, esa información no siempre es confiable, por lo cual es posible que las medidas preventivas sean confusas o se brinden falsas creencias con respecto a la salud bucal.

No obstante, en ambas Instituciones Educativas gran parte de las madres de familia presentan un nivel de conocimiento deficiente, debido a que ellas no le dan importancia a la dentición decidua, debido a que dichas piezas serán reemplazadas por la dentición permanente, otros posibles factores podrían ser el poco o nulo interés hacia la primera visita al odontólogo, a los exámenes clínicos de rutina, pensar que las lesiones cariosas no son una enfermedad y por último, creer que la higiene bucal es la única medida de prevención.

Todos estos posibles factores podrían generar que las madres de familia le resten importancia a las medidas preventivas en la salud oral a esta edad

las cuales son necesarias para evitar el inicio de ciertas enfermedades bucales

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de la Institución Educativa Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino y las madres de la Institución Educativa Inicial Particular Jardín Real no presenta diferencia estadísticamente significativa.
2. El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de Institución Educativa Inicial Particular Jardín Real fue regular.
3. El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en preescolares de la Institución Educativa Inicial Estatal N°389 Ignacio Merino fue regular.

VI. LIMITACIONES

Las principales limitaciones encontradas en este estudio fue la falta de colaboración de algunas madres de familia para realizar el cuestionario.

VII. RECOMENDACIONES

Instituciones responsables de la Salud Oral en la ciudad de Piura tienen la responsabilidad de realizar capacitaciones a partir de los resultados obtenidos con el fin de mejorar los niveles de conocimiento de estas madres.

Realizar investigaciones específicas para determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre caries dental, prevención, de enfermedades bucales, higiene bucal y dieta

Se debería realizar investigaciones comparando el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal con el riesgo cariogénico de los preescolares.

Se debería realizar investigaciones comparando el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal con la prevalencia de caries de los preescolares.

Se debería realizar investigaciones comparando el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal con el índice de higiene oral de los preescolares.

Las Instituciones Educativas y Universidades podrían realizar actividades que promuevan la salud bucal y medidas preventivas.

Realizar charlas educativas sobre salud oral en las Instituciones Educativas en coordinación con el MINSA y MINEDU.

Realizar alianzas estratégicas con centros de atención como la Universidad César Vallejo para realizar tratamientos restauradores en los niños de ambas Instituciones Educativas.

VIII. REFERENCIAS

1. Espinoza E. y Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. [Publicación periódica en línea] 2013. Abri-Jun [citada: 2017 setiembre 04]; 23(2): [aproximadamente 108 pp.]. Disponible en file:///C:/Users/Inside/Downloads/37-128-1-PB%20(2).pdf
2. Paz M. A. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "San Bartolomé" Minsa 2014 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
3. Inocente M y Pachas F. Educación para la salud en odontología. [en línea]. Oct-Dic 2012, [citado: 2017 setiembre 04]; 22(4): [41 p.] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91/76>
4. Sánchez A. Evolución de la pobreza monetaria 2007 – 2016 Informe Técnico. Perú, Lima: 2017. Instituto Nacional de Estadística e informática. [en línea] [citado 2017 mayo 03] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf

5. Unicef.org [Internet]. Perú: United Nations Children's Fund; c1999 [citado 2017 Sept 30] Situación del país – Educación primaria [cerca 2p]. disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3787.html
6. Inei.gob.pe [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c1825-2003 [citado 2017 Sep 30] Tasa de analfabetismo de mujeres y hombres de 15 y más años de edad, según departamento [cerca 2p] disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3787.html
7. Minsa.gob.pe [Internet]. Perú: Ministerio de Salud [citado 2017 Sep 30] Salud Bucal [cerca 1 p] disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
8. Chumpitaz. R y Ghezzi. L [Publicación periódica en línea] [citada: 2017 Setiembre 18]; KIRU. 2013 Jul – Dic; 10(2); 107- 15. Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.4.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles. [en línea]. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-06612; Mayo 2016. [citado: 2017 Octubre 05]. Capítulo1. Programa de enfermedades no transmisibles. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf
10. García I, Pinchuk D. Salud bucodental un paseo por la boca [en línea] 1era edición. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico; 2005.p,81. [citado: 2017 mayo 12] Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=L6bnveQdRpcC&printsec=frontcover&dq=salud+bucodental+un+paseo+por+la+boca&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjli2xw9PWAhWBJCYKHXCACIlgQ6AEIJTAA#v=onepage&q=salud%20bucodental%20un%20paseo%20por%20la%20boca&f=false>
11. Lazcano M, Hortencia A, Iglesias C, Nuncio M, Marquez J y Silva A. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. [en línea] México; 2011 [citada: 2017 setiembre 9]; 7(1): [aproximadamente 38

pp]. Disponible en:
<http://studylib.es/doc/2654467/salud-bucal-del-preescolar-y-escolar>

12. Ponce D, Chiroque A, Calle M, Villavicencio E, Gutiérrez L, Virrueta N, et al. Módulo de promoción de la salud bucal. [en línea] 3era ed. Perú: Ministerio de Educación, 2013.p.56 [citado 2017 Setiembre 04].
Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
13. Ponce D, Vergara B. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal dirigida a docentes. [en línea] Perú: Ministerio de Educación, 2015.p.
24. [citado 2017 Setiembre 04]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3429.pdf>
14. Ponce D, Vergara B. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal dirigida a padres. [en línea] Perú: Ministerio de Educación; 2015.p.
16. [citado 2017 Setiembre 04]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>
15. Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal –
2016. Publicado en el diario oficial El Peruano, Decreto Supremo n.º 005-2016-SA, (10 de febrero de 2016)
16. Ferreira M, Diaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán C, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo. *Pediatr.* (Asunción), [en línea] Vol. 43; N° 2; Agosto 2016; pág. 129 -136. [citado 2017 Mayo 13] Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n2/v43n2a05.pdf>.
17. Rodriguez E. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la institución educativa particular “Mi buen Jesús”. [Tesis para cirujano dentista]. Lima, Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2015. [53pp]
18. Benvente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. [en línea] *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14 – 18. [citado 2017 setiembre

03].

Disponibile

en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/2823/2413>

19. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza. [Tesis para cirujano dentista]. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, 2010. [63 pp]
20. Andrade M, Barbosa M. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría [en línea] Brasil: Asociación Latinoamericana de odontopediatría; 2014.[292pp] [citado 2017 mayo 13]
Disponible en: http://www.spoyp.com.py/_wp/wp-content/uploads/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf
21. Menguez T, Sexto N, Gonzáles Y. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. [en línea] Rev Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2009; 7(1):49-53. [citado 2017 mayo 13]
Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/589>
22. Hernández J, Sinfuentes M, Nieto M. *Promoción de la salud bucal en los diferentes periodos del desarrollo humano*: Sinfuentes M, Llanos H, Serna R, Rentería M, Díaz A, Percevault A, et al. México: El manual moderno; 2014. [37pp].
23. Henostroza G, Arana A, Berbabé E, Calderón V, Chávez A, Delgado L, et al. *Concepto, teorías y factores etiológicos de la caries dental*: Henostroza G y Henostroza N . Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 13-27
24. Velásquez O y Elías M. Adquisición temprana de Streptococcus mutans y caries dental. [en línea] Perú: Dental Tribune Hispanic y Latin America.
[citado 2017 setiembre 03] Disponible en: http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/c7a2ce4398d077cd9d8602b121c65984_22-26.pdf
25. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. [en línea] 18a edición. Washington: Asociación estadounidense de Salud Pública; 2005.p.741 [citado 2017 mayo 03] Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>

26. McDonald R, Avery D. *Examen de la cavidad oral y otras estructuras*: McDonald R, Avery D. 2da edición. España, Madrid: Mosby-Doyma; 1995.
[24pp]
27. Massón R, Toledo G, Marín G. Desarrollo de los dientes y la oclusión. [en línea] [citado 2017 mayo 03] Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
28. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, García C, Mendoza A. *Odontopediatría* 2da ed. España: Barcelona: Masson; 2005.
29. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán-Distrito Belén. [Tesis para cirujano dentista]. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015. [116 pp]
30. Asociación Peruana de Odontología para bebés. *Propuestas para la Salud del Infante en América Latina y el Caribe*. [en línea] Perú, Lima: Procede del I Congreso Internacional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebés; 2007 Julio 5-7. [citado 2017 mayo 03]. *Dieta e higiene bucal para el bebé. Mesa de Concentración N° 3*: Calixto F, Pires M, Takaoka L, Tello G, Antonucci D, González L. Disponible en: <http://odontobebeperu.org.pe/images/pdf/mesas01.pdf>
31. Riera R, Guinot F, Bellet A, Bellet L. Relación entre la aplicación de programas de control de placa y el índice de caries en niños en edad escolar: Revisión de la literatura. [en línea]. 2006, N°3. [citado 2017 mayo 03]; (14): [88 p.] Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/revista_o_pediatria/articulo/100/revisi%00n/bibliografica//relacion/entre/la/aplicacion/de/programas/de/control/de/placa/y/el/indice/de/caries/en/ninos/en/edad/escolar
32. Enriw F y Fuenmayor V. *Manual de Higiene Bucal* [en línea]. Madrid: Editorial Médica Panamericana.S.A; 2009. [citado 2017 mayo 03]. Capítulo 8 Cepillado manual, fundamentos y procedimientos. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=__8Xco483NgC&printsec=frontcove

r&dq=manual+de+higiene+bucal&hl=es-

419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=manual%20de%20higiene%20bucal&f=false

33. Taboada C. Nuevos agentes remineralizadores en la dentición decidua.

[Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.

34. Subdirección de Salud Bucal en la República Mexicana. Manual para el uso de fluoruros dentales.[en línea]. [citado 2017 mayo 07] Disponible en:

<http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/sbucal/Manuales/MANUAL%20DE%20ATENCION%20ODONTOLOGICA%20EN%20EL%20PACIENTE%20DIBETICO.pdf>

35. Ariza C, Cabrera R, Caro B, Delgado R, Gamarra H, Huanca J, et al. Posología y presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio- Fluorosis dental. [trabajo de investigación] [en línea] [citado 2017 mayo 13] Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/salcedo_rr.pdf

36. Resolución Ministerial N° 454-2001-SA/DM. Visto el Oficio DGSP N° 3353-2001, de la Dirección general de salud de las personas, (27 de julio de 2001)

37. Ministerio de Salud. Guía clínica Atención primaria del preescolar de 2 a 5 años.[en línea] [publicado 2009 noviembre, citado 2017 julio 10] Santiago: Minsal. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/a86d289427cb092be04001011e01193c.pdf>

38. ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. Guia de Saúde Bucal para pediatras.[en línea] [citado 2017 julio] Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guias/Guia-de-salud-bucal-infantil-para-pediatras-Web-Portugues.pdf>

39. OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud [creada 1948 de abril de 7, citado 2017 julio 13] disponible en: http://www.who.int/topics/oral_health/es/

40. Icart M, Fuentelsaz C, Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 1era edición. Barcelona; 2006.p.141.
41. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr – Jun;25(2):112-121
42. Chavez E. Actitud hacia la investigación científica en los estudiantes de la escuela de Estomatología. [Proyecto de investigación]. Chiclayo, Perú. Universidad Señor de Sipán, 2017. 38pp.
43. Watt R. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. [publicación periódica en línea] 2005.September [cited 2017 Set 15]; 83.711-718. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16211164>
44. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 1986 Noviembre 21; Ottawa, Canadá.
45. Argüello R, Romero M, Amarilla G y Acosta G. Iniciativas de Promoción de la Salud y Prevención de Afecciones Bucodentales. [en línea]; 2016 Setiembre; Asunción, Paraguay.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares”, Cupé et al⁴¹

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

a) 2 años

b) 4 años

c) 6 años

d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

a) A partir de los 2 años

b) Cuando aparece el primer diente de leche

c) Cuando tenemos dientes de adulto

d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries

b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños

d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

a) Si, para un examen clínico de rutina

b) Solo si tiene dientes chuecos

c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO 2. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES”

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Piura, 02 de Junio de 2017

Jefatura de la Oficina de Investigación
Universidad “César Vallejo” – Piura

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017” Que presenta la alumna **MARÍA FERNANDA RUIZ AQUINO** de la Escuela Profesional de Estomatología.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Instrumento para padres de familia	KR-20 Kuder Richardson	Nº ítems
“Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”	0,638	20

Se observa que el instrumento presenta una confiabilidad aceptable.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.


.....
Dr. COSME CORRA RECERRA
Lic. en Estadística
COSP# 362

ANEXO 3. ANÁLISIS DE BAREMACIÓN DEL CUESTIONARIO “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES”

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Piura, 02 de Junio de 2017

Jefatura de la Oficina de Investigación
Universidad “César Vallejo” – Piura

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la baremación estadística mediante los percentiles 25 y 75 para determinar los niveles de conocimiento: Bueno, regular y deficiente de manera general en las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal en las I.E.I.E N°389 Ignacio Merino-y I.E.I.P Jardín Real. En la ejecución del proyecto de investigación titulado: “Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos Instituciones Educativas de nivel inicial de la Ciudad de Piura, 2017” Que presenta la alumna **MARÍA FERNANDA RUIZ AQUINO** de la Escuela Profesional de Estomatología.

De acuerdo a la Baremación estadística las escalas de puntuación son las siguientes:

Nivel de conocimiento	
Bueno	19 - 20
Regular	16 - 18
Deficiente	0 - 15

Agradeciendo su confianza y atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.


DR. COSME CORREA BEDERRA
LIC. EN ESTADÍSTICA

ANEXO 4. SOLICITUD PARA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA – UCV.

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Piura, 14 de Junio del 2017.

SOLICITO: Constancia

Sra. ERIKA ENOKI MIÑANO

Directora de la Escuela de Estomatología de la UCV.

Maria Fernanda Ruiz Aquino, identificada con DNI N° 72709522, con domicilio en la Urb. Bello Horizonte E3 Lt 30 II Etapa, Piura.

Ante usted, con el debido respeto me dirijo y expongo lo siguiente:

Para elaborar mi tesis la cual tiene como título "El conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial privada y estatal", requiero aplicar mi herramienta de estudio mediante una encuesta a los mismos cuyo objetivo será comparar su nivel de conocimiento sobre salud bucal pertenecientes a las instituciones educativas:

- ❖ I.E.I.P Jardín Real.
Directora: Sra. Marita Zapata Mendivil.
- ❖ I.E.I.E # 389 de la Urb. Ignacio Merino de Piura
Directora: Sra. Violeta Seminario Aza.

Esta investigación tiene como beneficios determinar los temas de menor conocimiento para así desarrollar posteriores acciones conjuntas a los responsables del cuidado de la salud bucal en dichas instituciones. Para esta investigación solicito una constancia para cada institución.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.



Handwritten signature and date stamp: 14.06.17, 12pm.



MARIA FERNANDA RUIZ AQUINO
DNI 72709522

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “JARDÍN REAL”

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Piura, 21 de Junio de 2017

Sra. ERIKA ENOKI MIÑANO

Directora de la Escuela de Estomatología de la UCV

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para otorgarle los permisos necesarios a la alumna **MARÍA FERNANDA RUIZ AQUINO** de la Escuela Profesional de Estomatología, para que pueda llevar a cabo su investigación titulada: **“Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos Instituciones Educativas de nivel inicial de la Ciudad de Piura, 2017”** a través de la aplicación de un cuestionario en la Institución Educativa Inicial Particular Jardín Real.

Atte,



M. Enríquez

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "389 IGNACIO MERINO"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Piura, 21 de Junio de 2017

Sra. ERIKA ENOKI MIÑANO

Directora de la Escuela de Estomatología de la UCV

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para otorgarle los permisos necesarios a la alumna **MARÍA FERNANDA RUIZ AQUINO** de la Escuela Profesional de Estomatología, para que pueda llevar a cabo su investigación titulada: **"Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos Instituciones Educativas de nivel inicial de la Ciudad de Piura, 2017"** a través de la aplicación de un cuestionario en la Institución Educativa Inicial Estatal 389 Ignacio Merino.

Atte,



VIOLETA M. SEMINARIO ATO

ANEXO 7. COMUNICADO A LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL IGNACIO MERINO

COMUNICADO

La universidad César Vallejo envía a ustedes queridos padres de familia de la I.E.I Nº 389 Ignacio Merino, su saludo institucional y lo invita a ser parte de la muestra del trabajo de investigación cuyo título es “Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre las medidas preventivas en la salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”, el cual está a cargo de, María Fernanda Ruiz Aquino, estudiante del décimo ciclo de la facultad de "Estomatología". Su participación es muy importante para poder realizar dicha investigación.

Atentamente,
María Fernanda Ruiz Aquino

ANEXO 8. HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGADAS A LAS MADRES DE FAMILIA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): María Fernanda Ruiz Aquino

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud identificar los temas de salud bucal de menor conocimiento, datos importantes para realizar posteriores charlas en base a estos temas. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto:

Cel.963602961 Correo mafer.ruizaquino @gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá

acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA
PUEDA SER ALMACENADA: SI NO**

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, María Fernanda Ruiz Aquino Cel.963602961

Correo mafer.ruizaquino@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 – 285900 Anexo. 5553

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): María Fernanda Ruiz Aquino

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal de dos instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Piura, 2017”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud identificar los temas de salud bucal de menor conocimiento, datos importantes para realizar posteriores charlas en base a estos temas. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel.963602961 Correo mafer.ruizaquino@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI ☐ NO ☐

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Testigo

Investigador

ANEXO 9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL ESTATAL N° 389



Imagen 1. Fachada de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 Ignacio Merino.



Imagen 2. Abordamiento de las madres de familia en el periódico mural de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389

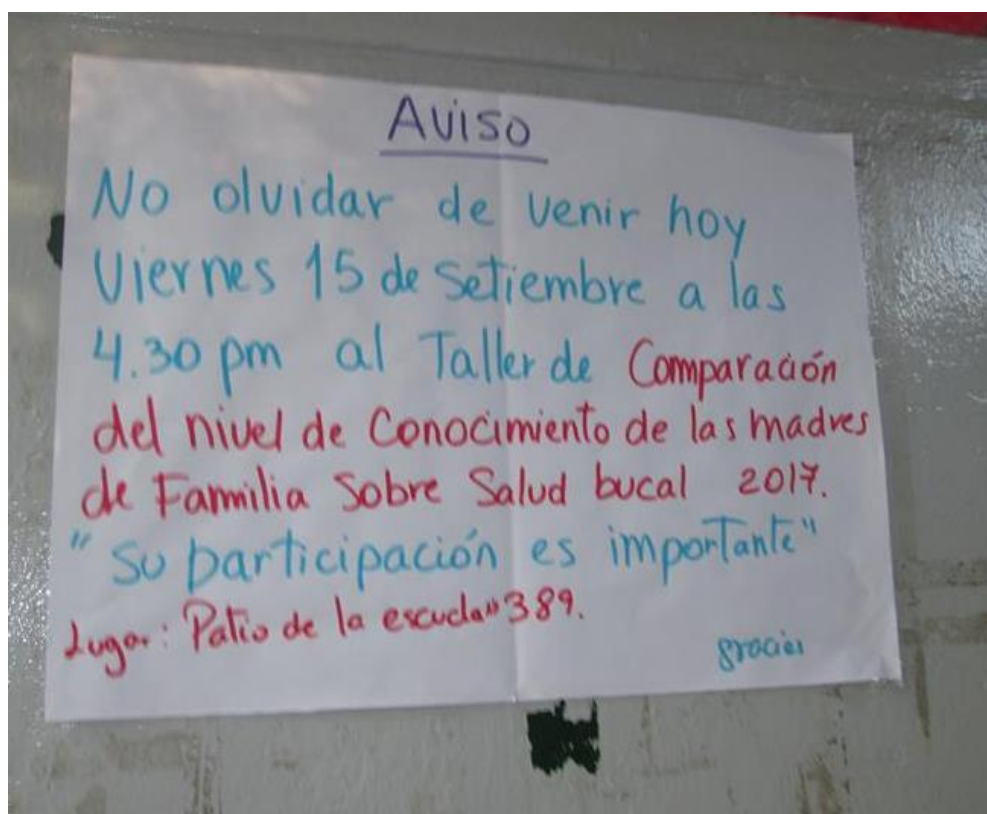


Imagen 3. Comunicado en el periódico mural de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389



Imagen 4. Madres y padres de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 389 respondiendo la encuesta.



Imagen 5. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 respondiendo la encuesta.



Imagen 6. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 respondiendo la encuesta.



Imagen 7. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 respondiendo la encuesta.



Imagen 8. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Estatal N° 389 respondiendo la encuesta.

**ANEXO 10. RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL PARTICULAR JARDÍN REAL**



Imagen 1. Frontis de la Institución Educativa Inicial Privada Jardín Real.



Imagen 2. Madres y padres de familia recogiendo a sus hijos por una puerta alterna de la Institución Educativa Inicial Particular Jardín Real



Imagen 3. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Inicial Particular Jardín Real respondiendo la encuesta.



Imagen 4. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Inicial Particular Jardín Real respondiendo la encuesta.



Imagen 5. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Inicial Particular Jardín Real respondiendo la encuesta.



Imagen 6. Madre de familia de la Institución Educativa Inicial Inicial Particular Jardín Real respondiendo la encuesta.